

# ÍNDICE

PRESENTACIÓN .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
MATERIAL Y MÉTODOS .....	5
Definiciones .....	5
Fuente de datos.....	6
Circuito de la información .....	8
Proceso de codificación y detección de errores.....	10
Construcción de indicadores .....	12
División territorial .....	18
Signos y abreviaturas .....	19
Principales resultados .....	20
Región de Murcia.....	20
Áreas de Salud .....	31
ANEXOS.....	35
Anexo 1.- Áreas de salud y municipios .....	35
Anexo 2.- Certificado médico de defunción y boletines estadísticos .....	36
Anexo 3.- Lista de causas seleccionadas .....	52
Anexo 4.- Población estándar: europea y mundial.....	54
EQUIPO DE TRABAJO .....	55

## Presentación

Es una satisfacción presentar la edición correspondiente a 2010 de la serie de publicaciones anuales “Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia”. Esta es una edición de continuidad y consolidación. Prosigue la notificación de los fallecimientos a través del impreso unificado del Certificado Médico Oficial – Boletín Estadístico de Defunción, implantado el pasado año. A la vez que está en plena vigencia en el ámbito de la Comunidad Autónoma el Mapa Sanitario de la Región de Murcia instaurado en el año 2009.

Esta nueva edición sigue poniendo de manifiesto la coordinación y colaboración existente entre, la Consejería de Economía y Hacienda y la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia, a través del Centro Regional de Estadística y la Unidad de Estadísticas de Mortalidad del Servicio de Epidemiología, respectivamente.

Asimismo, es de agradecer la necesaria colaboración del personal de los juzgados, de los registros civiles, de documentación clínica de los hospitales, del Instituto Nacional de Estadística, y todas las instituciones, que junto a los médicos certificadores hacen posible este trabajo; al tiempo que deseamos que esta edición continúe siendo de utilidad a los ciudadanos, a los profesionales, a la administración pública, y a los investigadores del ámbito estadístico, sanitario, demográfico, y otros temas relacionados.

<b>M<sup>a</sup> ÁNGELES PALACIOS SÁNCHEZ</b> Consejera de Sanidad y Política Social	<b>JUAN BERNAL ROLDÁN</b> Consejero de Economía y Hacienda

## Introducción

Las Estadísticas Básicas de Mortalidad (EBM) en la Región de Murcia presentan los indicadores de mortalidad por causas, correspondientes a los habitantes residentes en la región que han fallecido en España durante el año 2010. Aprovechamos para recordar al lector que la publicación es exclusivamente digital y en la Red (*Internet*).

Asimismo esta edición es el segundo año de la implantación del nuevo impreso que unifica el Certificado Médico de Defunción con el Boletín Estadístico de Defunción (CMD/BED)<sup>1</sup> (ver 2.2. Fuentes de datos – defunciones; y el anexo 2), y del nuevo mapa sanitario de la Región de Murcia<sup>2</sup> (ver 2.6. División territorial). Otra novedad se refiere a las actualizaciones oficiales que realiza la OMS en la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y que se refieren a cambios menores en la terminología de las afecciones<sup>3</sup>.

Los resultados publicados coincidirán con mínimas modificaciones con los que publicará oficialmente el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el denominado Movimiento Natural de la Población, en “Defunciones según la causa de muerte”, ya que el vigente convenio de colaboración del INE con el Centro Regional de Estadística de Murcia (CREM) recoge la utilización de los mismos ficheros finales en las explotaciones de resultados. Antes de las defunciones del año 1996 sólo se incluía a los residentes fallecidos en la Región de Murcia.

El tratamiento y explotación de la información se realiza conjuntamente, entre el Centro regional de Estadística de Murcia (CREM) de la Dirección General de Economía, Planificación y Proyectos Estratégicos de la Consejería de Economía y Hacienda, y el Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad y Política Social.

---

<sup>1</sup> Cirera L, Segura A. Documentos médicos de la defunción actualizados: certificado médico de defunción y boletín estadístico de parto. *Aten Primaria*. 2010; 42(8): 431-7.

<sup>2</sup> Orden de 24 de abril de 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establece el Mapa Sanitario de la Región de Murcia. BORM de 7 de mayo de 2009.

<sup>3</sup> World Health Organization. All major changes that were scheduled for 2009 are postponed to 2010. Visitado 8/febrero/2011. Disponible en: <http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/index.html>

En España se aplica la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)<sup>4</sup> en las defunciones del año 1999. El cambio de revisión afecta tanto a los grandes grupos de causas, como a las causas específicas, y sus posibles agrupaciones. Está disponible un estudio de correspondencias por grandes causas de la CIE-9 a la CIE-10<sup>5</sup> y otro para las listas de causas seleccionadas del INE y de la Región de Murcia<sup>6</sup>.

La presentación de las tablas se divide según el ámbito territorial en tres bloques: I) Región, II) Áreas de Salud y III) Municipios. En los apartados correspondientes a la región y a las áreas sanitarias, se tabula: el número de defunciones (casos) por grandes causas, causas seleccionadas y causas a tres caracteres (esta última tabulación sólo para la región), por edad y sexo. Asimismo se presentan como indicadores: a) Las **tasas** regionales por todas las causas, grandes causas, causas seleccionadas, y sexo, **ajustadas** por edad a la **población estándar europea y a la población estándar mundial**; b) Los Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) por todas las causas, grandes causas, causas seleccionadas, y sexo; c) La **Razón de Años Potenciales de Vida Perdidos** (RAPVP) por todas las causas, grandes grupos de causas, causas seleccionadas, y sexo; d) La **Razón Estándar de Años Potenciales de Vida Perdidos** (REAPVP) por áreas de salud y sexo, con las mismas agrupaciones de causas para comparar cada área sanitaria con toda la Comunidad Autónoma; e) La Razón de Mortalidad Estándar e intervalo de confianza al 95% según todas las causas, grandes causas, causas seleccionadas, por áreas de salud y sexo. Mantenemos la metodología introducida en las EBM94 para la estimación de los intervalos de confianza de la Razón de Mortalidad Estándar (ver el apartado correspondiente en Material y Métodos). Estos indicadores se han incorporado tras la experiencia adquirida y la constatación de su interés<sup>7</sup>.

---

<sup>4</sup> Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión. (CIE-10). Washington DC: OPS; 1996.

<sup>5</sup> Ruiz M, Cirera L, Pérez G, Borrell C, Audicana C, Moreno C et al. Comparabilidad entre la novena y la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades aplicada a la codificación de la causa de muerte en España. Gac Sanit 2002; 16 (6): 526-532.

<sup>6</sup> Cirera L, Rodríguez M, Madrigal E, Carrillo J, Santo AH, Becker R, Tobías A, y Navarro C / grupo COMPARA. Correspondencias de CIE-10 a CIE-9 en las listas de causas de muerte del Instituto Nacional de Estadística y de la Comunidad de Murcia. Rev Esp Salud Pub 2006; 80 (2): 157-175.

<sup>7</sup> Cirera L, Rodríguez M, Cruz O, Navarro C. Estadísticas agregadas de mortalidad general de la Región de Murcia en 1996-1999. Murcia: Consejería de Sanidad y Consejería de Economía, Industria e Innovación; 2003.  
[www.murciasalud.es/pagina.php?id=40757&idsec=1277](http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=40757&idsec=1277) y [www.carm.es/econet/publica/catalogo\\_est\\_demografia6.html](http://www.carm.es/econet/publica/catalogo_est_demografia6.html)

Asimismo se incluyen en los apartados región y áreas sanitarias, casos y tasas de los periodos de defunciones infantiles por área sanitaria, edad y sexo; junto con el número de nacimientos por área de salud, tipo de nacido y sexo, de madre residente. Además en el apartado Región se facilitan las poblaciones regional y de área sanitaria por grupos de edad y sexo. Asimismo se aportan las tablas de vida, con la esperanza de vida al nacer por grupos de edad y sexo.

En el apartado municipal se describe el número de defunciones por grandes causas por municipio según sexo. Las grandes causas vienen mencionadas con el número romano que acompaña al literal en las tablas propias.

Desde la implantación de la CIE-10 hemos aplicado una nueva **lista de causas seleccionadas** (antes de las EBM de 1999, Lista Reducida) **de elaboración propia** por agrupación de causas específicas. Se ha cambiado el término Enfermedad de Hodgkin por Linfoma de Hodgkin, y se ha añadido el código C96 a los Linfomas no-Hodgkin. Ambos pertenecen, respectivamente, a los números 25 y 26 de la lista de causas seleccionadas.

Nuestro objetivo es ofertar tablas de indicadores de causas de muerte por edad, sexo y territorio para describir la distribución de las causas de muerte de los habitantes residentes en los ámbitos territoriales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

## **Material y Métodos**

### **2.1.- Definiciones**

**Defunción:** Es la desaparición definitiva de todo signo de vida en cualquier momento posterior al nacimiento de un nacido vivo. Incluye por tanto a los nacidos vivos fallecidos antes de las 24 horas de vida, que se inscriben en el Legajo de Abortos y no como defunciones y, que a efectos estadísticos se les considera como nacidos vivos y como defunciones.

**Nacido vivo:** Producto de la concepción que después de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, respira o manifiesta cualquier otro signo de vida.

**Nacido muerto:** Producto de la concepción viable cuyo fallecimiento se produjo antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre.

Tradicionalmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado la viabilidad del feto con una edad gestacional de más de 28 semanas completas de embarazo. No obstante, en la actualidad la OMS recomienda la utilización del criterio del peso aunque está sujeto a debate el número de gramos límite para que sea viable.

En España sólo existe la obligación de comunicar al Registro Civil las muertes fetales de más de 180 días de gestación. En la práctica se han incluido en la estadística a todos los inscritos en el Registro Civil excluyendo, a partir de 2003, a los nacidos muertos con menos de 500 g de peso o, si se desconoce el peso, con menos de 22 semanas de gestación.

## **2.2.- Fuente de datos**

Las variables necesarias para la elaboración de las estadísticas básicas de mortalidad son: la patología que causa la muerte –denominada causa básica de defunción-, la edad, el sexo, y el municipio de residencia en la Comunidad Autónoma de la persona fallecida.

## **Defunciones**

Los datos de defunciones proceden del Certificado Médico de Defunción - Boletín Estadístico de Defunción (CMD/BED), Boletín Estadístico de Defunción Judicial (BEDJ) y del Boletín Estadístico de Parto (BEP) (anexo 2) de los residentes murcianos fallecidos en España en el año 2010, aunque su inscripción se realizase con posterioridad, cerrándose el fichero con los boletines inscritos hasta febrero de 2010–inclusive-. Los médicos certificadores cumplimentan el Certificado Médico Oficial de Defunción – parte que permite el enterramiento legal del cadáver y la asignación de la causa básica de defunción -, y los familiares o personas obligadas por la ley a declarar la defunción, o en su defecto, el Encargado del Registro Civil, rellenan el Boletín Estadístico de Defunción. Asimismo personal sanitario consigna las afección principales de la madre y del feto o recién nacido que causan su muerte en el Boletín Estadístico de Parto. La función de notificación del BEDJ está adscrita al juez encargado del Registro Civil, y es el personal de la oficina judicial quién en la actualidad consigna las circunstancias del fallecimiento en fase de instrucción, generalmente tras informe de la

autopsia anatómico-forense del cadáver. Los citados documentos los facilita el INE al CREM, gracias al convenio de colaboración suscrito al efecto. Dado que los certificados médicos y los boletines estadísticos son la fuente primaria de información, se comprende la importancia de su exhaustividad y correcta cumplimentación del médico certificador, de los registros civiles y de los juzgados de instrucción.

La Unidad Estadística de Mortalidad de la Consejería de Sanidad y Política Social realiza la codificación manual de la causa básica de defunción (CBD) según las reglas internacionales de la CIE-10 en su adaptación a España de los antedichos documentos, y la incorporación de la misma a los ficheros de defunciones; establece los procedimientos de detección de errores en la CBD<sup>8,9</sup>; elabora los controles formales de calidad y de comprensión médica; establece los indicadores en la explotación de la mortalidad, supervisa y verifica todo el proceso. El CREM ejecuta el proceso de depuración, validación y control de cobertura de las causas de defunción codificadas y de los datos demográficos contenidos en los boletines; diseña y elabora las aplicaciones informáticas necesarias para obtener los resultados, procesa en sus ordenadores la información y realiza la composición digital de la publicación.

A partir de la edición de las defunciones del año 1996, se incluyen en las tablas todas las defunciones de residentes murcianos ocurridas en España, y no sólo de los fallecidos en la región, como ocurría en anteriores publicaciones. El CREM realiza la imputación probabilística de los valores inválidos, inconsistentes y de falta de respuesta.

Los abortos y nacidos vivos que mueren antes de las 24 horas del nacimiento tienen una consideración legal y administrativa específica. Sus cifras se obtienen del BEP, a diferencia del resto de los óbitos que se obtienen por el CMD-BED. La información sobre las defunciones en las primeras 24 horas de vida, se incluye en el cálculo de las tasas de la mortalidad infantil, de la mortalidad global, de la mortalidad específica por grupos de edad y causas, y en las tablas de vida, siendo necesarias también las cifras de mortinatos para el cálculo de la mortalidad perinatal. La infracertificación detectada

---

<sup>8</sup> Instituto Nacional de Estadística. Manual de causas de defunción (CIE-10). Versión 7.1. Madrid: INE; 2007. Documentos de trabajo.

<sup>9</sup> Instituto Nacional de Estadística. Manual de causas perinatales de defunción (CIE-10). Versión 2.1. Madrid: INE; 2007. Documentos de trabajo.

en las defunciones perinatales regionales pone en cuestión su exhaustividad y validez<sup>10,11</sup>.

## **Población**

Se ha utilizado la población por sexo y edad del Padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2010, publicada por el CREM a partir de los ficheros proporcionados por el INE. Las cifras de población según sexo y edad por áreas de salud se presentan en la tabla 28 del Índice de la página electrónica correspondiente a la Región de Murcia.

### **2.3.- Circuito de la información (figura 1)**

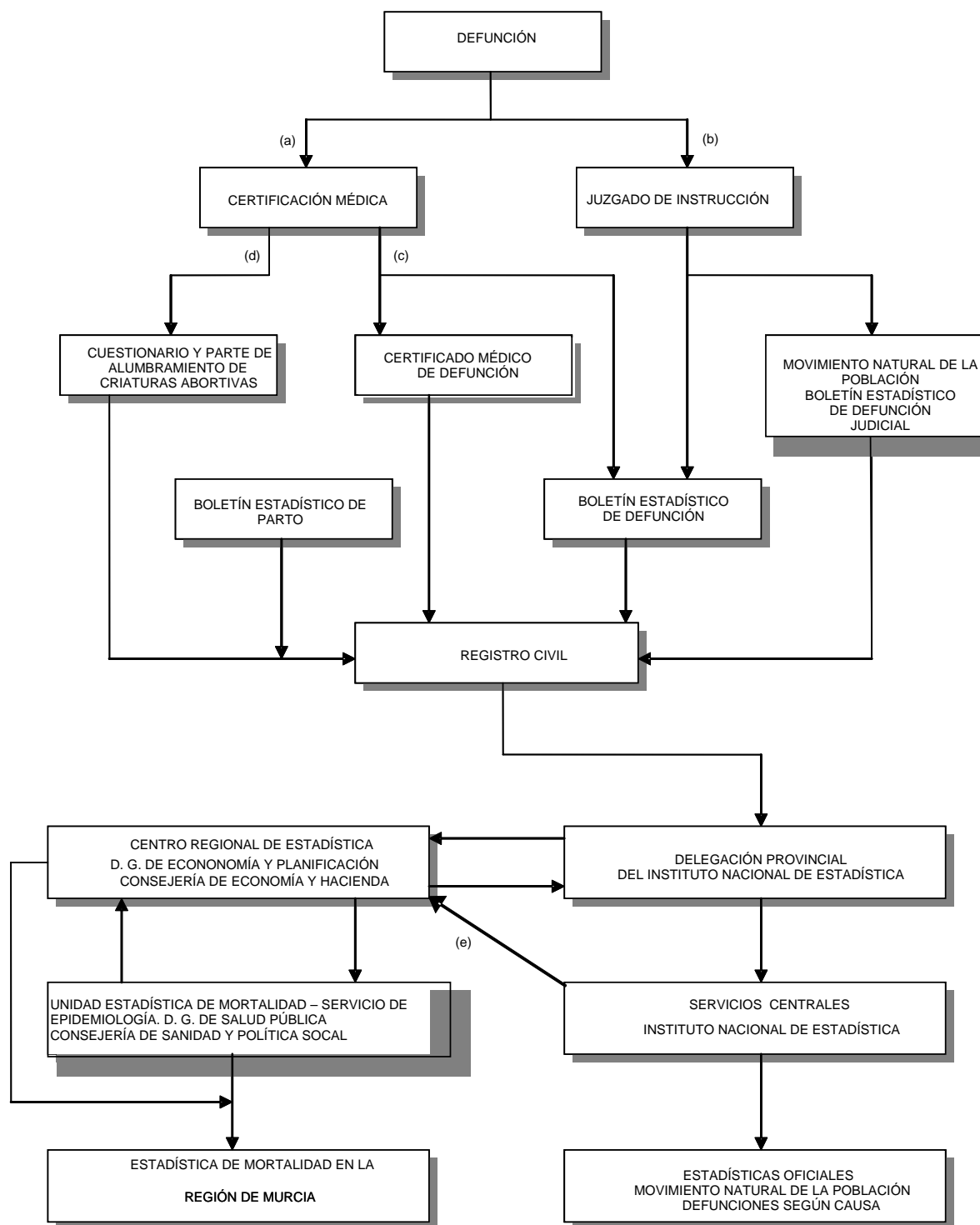
---

<sup>10</sup> Cirera L, García J, Navarro C y Cruz O. Mortalidad perinatal e infantil en la Región de Murcia. 1980-1997. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo, y Consejería de Economía y Hacienda; 2001. p. 140-141.

<sup>11</sup> Cirera L Martínez C, Salmerón D, Navarro C. Subcertificación de las muertes perinatales en obstetricia y neonatología. An Pediatr 2008, 69 (2): 129-133.



FIG.1 CIRCUITO DE LA INFORMACIÓN DE MORTALIDAD EN LA REGIÓN DE MURCIA.



- (a) En fallecido de causa natural (sin violencia o accidente).
- (b) En fallecido de causa violenta o accidental.
- (c) Muerte con más de 24 horas de vida.
- (d) En mortinato de 180 o más días de gestación, o en nacido vivo o muerto durante las 24 horas de vida.
- (e) Residentes murcianos fallecidos en otras comunidades y ciudades autónomas

## 2.4.- Proceso de codificación y detección de errores

### 2.4.1.- Exhaustividad

Se comprueba que se reciben todos los boletines que el INE envía. Se verifica que sea correlativa la numeración del tomo y la página de la inscripción de la defunción en los libros de los registros civiles, controlando que los saltos de página estén explicados.

### 2.4.2.- Programa de mejora de la calidad

Se realiza una entrevista telefónica estructurada para recabar más información al médico declarante, a los funcionarios del registro civil o del juzgado de instrucción, si los boletines contienen:

- Causas mal definidas (capítulo XVIII de la CIE-10).
- Rúbricas inespecíficas (ej. paro cardíaco, senilidad...).
- Causas infrecuentes o de especial significación.
- Boletines con literales ilegibles.
- Siglas y/o abreviaturas de difícil interpretación.
- Causas incoherentes con relación a la edad y sexo.

Procedemos a cambiar la causa básica de defunción asignada en el boletín, si en la entrevista telefónica obtenemos resultados positivos, es decir si cambia el código a una causa que no es un signo, síntoma o una patología mal definida.

### 2.4.3.- Codificación y revisión

Los boletines son codificados por lotes de asignación mensual por dos enfermeras expertas y previamente formadas en las normas de codificación de la causa básica de defunción<sup>12</sup> según normas internacionales de la 10ª Revisión de la CIE en su aplicación a España, asignadas de forma manual. Como procedimiento de control se revisan todos los boletines entre codificadoras. Además se escoge una muestra aleatoria del 10%, que comprueba el médico del registro como verificación final del paquete mensual.

---

<sup>12</sup> Instituto Nacional de Estadística. Curso sobre el uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Revisión de la OMS. Madrid: Instituto Nacional de Estadística y Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998.

#### 2.4.4.- Controles en la cumplimentación

También se codifican las variables indicativas de la calidad en la cumplimentación médica de las causas de defunción de los boletines. Estos controles cubren dos áreas:

- 1) Aspectos formales de los boletines: boletines en blanco, letra ilegible, sin número de colegiado, ni firma del médico, utilización de siglas y abreviaturas.
- 2) Indicadores del grado de conocimiento por parte del médico de los criterios de certificación: más de una causa en el apartado de causa inicial, ausencia de secuencia lógica entre las causas declaradas.

Durante el año 2010, se consultó la historia clínica o se encuestó por teléfono a médicos certificadores, unidades de documentación clínica, juzgados o a la administración de justicia, por 272 Certificados Médicos de Defunción, Boletines Estadísticos de Parto, o Boletines Estadísticos de Defunción Judicial. Se consiguió mejorar la información en el 77,2% de las defunciones. Los resultados de la calidad en la cumplimentación de los fallecidos inscritos en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia son:

Letra ilegible.....	0,1 %
Sin secuencia lógica.....	26,1 %
Utilización de siglas y abreviaturas.....	26,6 %
Varias patologías en la causa inicial.....	4,0 %

#### 2.4.5. Medidas extraordinarias

En 2010, se seguía utilizando el nuevo Certificado Médico de Defunción sin modificar el apartado “Causas intermedias” por “Causas antecedentes”, aunque circulaban CMD modificados. Este cambio había introducido un aumento sesgado de la mortalidad por diabetes mellitus y enfermedad hipertensiva. Por ese motivo, también en 2010, se han revisado y recodificado las defunciones con causa básica de la defunción de estas dos enfermedades. Así, 158 CMD han precisado que se consulte al médico certificador o a la historia clínica, y se ha obtenido una respuesta positiva del 78,5%.

## 2.5.- Construcción de indicadores

### 2.5.1.- Listas y clasificación de las defunciones

Las causas de muerte se presentan en listas diferentes. Así, la Lista de Grandes Causas según los capítulos de la 10ª revisión de la CIE, se utiliza para presentar las cifras absolutas y las tasas específicas por edad y sexo, los Años Potenciales de Vida Perdidos y la Razón de Años Potenciales de Vida Perdidos para la Región de Murcia y sus áreas de salud; tasas ajustadas a la población estándar europea y mundial para la Región; la Razón de Mortalidad Estándar y Razón Estándar de Años Potenciales de Vida Perdidos por áreas de salud y sexo; y el número de casos por sexo y municipios. La *lista de causas seleccionadas* (antes Lista Reducida) es de elaboración propia por agrupación de códigos a 3 y 4 caracteres de la CIE-10, en 74 rúbricas; está basada en criterios de magnitud, validez<sup>13,14</sup> y de utilidad para los sistemas de información sanitaria, y los dispositivos asistenciales y de salud pública. Hay que tener en cuenta que **la Lista de Causas Seleccionadas no incluye restos de entidades no mencionadas** por apartado de grandes causas de muerte, además de que algunas entidades incluyen a otras; por lo que **la suma de las causas seleccionadas no se corresponde con el total** de todas las causas de muerte. En ella se muestran casos, tasas específicas, Años Potenciales de Vida Perdidos, y Razón de Años Potenciales de Vida Perdidos, por edad y sexo para la región y sus áreas de salud; la Razón de Mortalidad Estándar y la Razón Años Potenciales de Vida Perdidos por Áreas de Salud y sexo. La actualización del INE-registro de mortalidad de las CCAA de las rúbricas con sus códigos CIE-10 de la Lista de Causas Seleccionadas, figuran en el anexo 3.

El capítulo XIX de la CIE-10 'Traumatismos, Envenenamientos, y algunas otras consecuencias de causas externas' no se aplica en mortalidad por convenciones internacionales, y se sustituye por el capítulo XX 'Causas Externas de Mortalidad' (CC. EE.).

En las estadísticas municipales se tabulan las defunciones (casos) por grandes causas y sexo, que se refieren en las tablas por su código en números romanos. Para saber a qué gran causa corresponden, hay que leer cualquiera de las tablas de grandes causas de ámbito regional o de área de salud.

---

<sup>13</sup> García J, Cirera L, Tormo MJ, Martínez C, Contreras J y Navarro C. Utilidad del boletín estadístico de defunción para la identificación de muertes extrahospitalarias en un registro poblacional de infartos agudos de miocardio. Rev Esp Cardiol 2001; 54: 1041-1047.

## 2.5.2.- Métodos estadísticos

### 2.5.2.1.- Indicadores.

Las **tasas** brutas **globales** se expresan en defunciones por 1.000 habitantes, las de mortalidad infantil, por 1.000 nacidos vivos, las de mortalidad perinatal, por 1.000 nacidos vivos y muertos, y las **tasas específicas** por 100.000 habitantes.

En las **tasas de causas propias de un sexo, la población a riesgo en las tablas de ambos sexos es la población total** (ambos sexos). El cálculo del total de Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) no coincide exactamente con la suma de los parciales (causas específicas/áreas de salud), por el efecto del redondeo en números enteros. La suma de la Razón de Mortalidad Estándar y de la Razón Estándar de Años Potenciales de Vida Perdidos, se mide en porcentajes sobre el total regional.

Se elaboran tasas\* brutas (indicadas en el texto simplemente como tasas) generales (con todas las causas) y específicas según causas, y ambas tasas por grupos edad, sexo.

$$* \text{Tasa} = (\text{Número de defunciones} / \text{población a riesgo}) \times 10^n$$

### Mortalidad infantil

$$\text{Tasa de mortalidad infantil} = \frac{\text{nacidos vivos muertos} < 1 \text{ año}}{\text{total nacidos vivos en el período}} \times 1.000$$

$$\text{Tasa de mortalidad neonatal} = \frac{\text{nacidos vivos muertos} < 28 \text{ días}}{\text{total nacidos vivos en el período}} \times 1.000$$

$$\text{Tasa de mortalidad neonatal precoz} = \frac{\text{nacidos vivos muertos} < 7 \text{ días}}{\text{total nacidos vivos en el período}} \times 1.000$$

<sup>14</sup> Cirera L y Navarro C. Validez de la certificación de la muerte por cáncer en la Comunidad de Murcia. Oncología 2002; 25(5): 38-46.

$$\text{Tasa de mortalidad neonatal tardía} = \frac{\text{nacidos vivos muertos } \geq 7 \text{ días } < 28 \text{ días}}{\text{total nacidos vivos en el período}} \times 1.000$$

$$\text{Tasa de mortalidad posneonatal} = \frac{\text{nacidos vivos muertos } \geq 28 \text{ días y } < 1 \text{ año}}{\text{total nacidos vivos en el período}} \times 1.000$$

$$\text{Tasa de mortalidad perinatal (TMP)} = \frac{\begin{array}{c} \text{nacidos muertos} \\ + \text{nacidos vivos muertos } < 7 \text{ días} \\ \text{nacidos muertos} \\ + \text{total nacidos vivos en el período} \end{array}}{\text{nacidos vivos en el período}} \times 1.000$$

### Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)

Se considera como límite arbitrario e internacional de mortalidad prematura los 70 años de edad.

$$\text{APVP} = \sum_{i=1}^{69} a_i d_i = \sum_{i=1}^{69} (70 - i - 0,5) d_i$$

$d_i$  = defunciones entre las edades  $i$  e  $i+1$  años.

$a_i$  = años de vida que quedan hasta los 70 años cuando la muerte ocurre entre las edades de  $i$  e  $i+1$  es igual a  $70-i-0,5$ , asumiendo una distribución uniforme de defunciones dentro de los grupos de edad, en donde  $i$  representa la edad en el último cumpleaños.

$$\text{Media} = \text{APVP} / \sum_{i=1}^{69} d_i$$

$$\text{DE} = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^{69} d_i (a_i - \text{Media})^2}{\sum_{i=1}^{69} d_i}}$$

## Tasas ajustadas por edad

Utilizamos el método directo de ajuste por edad según la distribución de los grupos de edad de la población estándar europea y mundial (antiguas)<sup>15, 16</sup>

$$\text{Tasa}_{\text{ajustada}} = \sum_{i=1}^k \frac{d_i}{p_i} w_{ei} \cdot 10^5$$

$k$  = nº de grupos de edad (todas las edades).

$d_i$  = defunciones observadas en el grupo de edad  $i$  de la población a estudio.

$p_i$  = población en el grupo de edad  $i$  de la población a estudio.

$w_{ei}$  = razón entre la población en el grupo de edad  $i$  y el total de la población estándar.

---

<sup>15</sup> Bray F, Guillox A, Sakila R, Parkin DM. Practical implications of imposing a new world standard population. *Cancer Causes & Control*, 2002; 13:175-182.

<sup>16</sup> Waterhouse J, Muir C, Correa P, Powell J. (eds). *Cancer Incidence in Five Continents*. Vol. 3;1976. p. 456.

## Razón de Mortalidad Estándar (RME)\*

$$\text{RME} = (\text{DO}/\text{DE}) \times 100$$

DO: Defunciones observadas en el ámbito geográfico.

DE: Defunciones esperadas. Se calculan multiplicando las tasas estándar específicas del grupo de edad por los grupos de población correspondiente.

Los límites del IC al 95% se calculan según la aproximación de Byar al test exacto<sup>17</sup>:

$$\text{Linf.} = \left[ 1 - \left( \frac{1}{9\text{DO}} \right) - \left( \frac{1,96}{3\sqrt{\text{DO}}} \right) \right]^3 \times \frac{\text{DO}}{\text{DE}} \times 100$$

$$\text{Lsup.} = \left[ 1 - \left( \frac{1}{9(\text{DO}+1)} \right) + \left( \frac{1,96}{3\sqrt{\text{DO}+1}} \right) \right]^3 \times \frac{\text{DO}+1}{\text{DE}} \times 100$$

(\*) En resultados se comentan los excesos de mortalidad significativos, y se da prioridad a la descripción por sexo frente a ambos sexos, cuando las dos son estadísticamente significativas.

## Razón de Años Potenciales de Vida Perdidos (RAPVP)

$$\text{RAPVP} = \frac{\sum_{i=1}^{69} d_i (70 - h_i)}{\sum_{i=1}^{69} p_i} \cdot 10^3$$

$d_i$  = defunciones observadas en el grupo de edad  $i$  de la población a estudio.

$p_i$  = población en la edad  $i$  de la población a estudio.

$h_i$  = punto medio del intervalo de edad  $i$ .

<sup>17</sup> Regidor E, de Mateo S, Rodríguez C, Gutiérrez-Fisasc JL. Evaluación de la significación estadística y cálculo del intervalo de confianza de la razón de mortalidad estandarizada. Gac Sanit 1993; 38: 237-243.



## Razón Estándar de Años Potenciales de Vida Perdidos (REAPVP)

La Razón Estándar de APVP se calcula según el método utilizado por Kleiman<sup>18</sup>

$$REAPVP = \frac{\sum_{i=1}^K d_i (70 - h_i)}{\sum_{i=1}^K \frac{D_i}{P_{ei}} p_i (70 - h_i)} \cdot 10^2$$

$$DE(REAPVP) = \frac{\sqrt{\sum_{i=1}^K d_i (70 - h_i)^2}}{\sum_{i=1}^K \frac{D_i}{P_{ei}} p_i (70 - h_i)} \cdot 10^2$$

$$REAPVP \pm 1.96 \cdot DE(REAPVP)$$

$d_i$  = defunciones observadas en el grupo de edad  $i$  de la población a estudio.

$p_i$  = población en el grupo de edad  $i$  de la población a estudio.

$D_i$  = defunciones observadas en el grupo de edad  $i$  de la población estándar (Región de Murcia).

$P_{ei}$  = población en el grupo de edad  $i$  de la población estándar (Región de Murcia).

$h_i$  = punto medio del intervalo de edad  $i$ .

$K$  = nº de grupos de edad (entre 1 y 69 años).

P.D. Los límites inferiores del intervalo de confianza al 95% se asimilan a 0 si el valor es de signo negativo.

<sup>18</sup> Kleiman JC. Age-Adjusted mortality indexes for small areas: Applications to health planning. Am J Public Health 1977; 67: 834-840.

## Tablas abreviadas de vida

Las tablas de vida se han realizado por el método recomendado por la OMS<sup>19</sup>. Las abreviaturas utilizadas en las tablas tienen el siguiente significado:

P(i): Población en ese grupo de edad.

D(i): Defunciones en ese grupo de edad.

M(i): Tasa de mortalidad en ese grupo de edad.

A(i): Fracción de años vividos. Se calcula por las edades incluidas en el intervalo, y es la fracción del año que ha vivido una persona desde su último aniversario hasta su defunción.

Q(i): Probabilidad de morir en el intervalo. Está basada en las tasas y en la fracción de años vividos.

I(i): Número de personas vivas al inicio del intervalo. Se considera una cohorte ficticia de 100.000 personas.

d(i): Número de personas de la cohorte ficticia que mueren durante el intervalo aplicando la probabilidad de morir Q.

L(i): Número de años vividos en el intervalo.

T(i): Número total de años vividos por la cohorte más allá del intervalo.

E(i): Esperanza de vida expresada en años, observada para el intervalo de edad.

## 2.6. División territorial

La Región de Murcia se divide en nueve Áreas de Salud según el Mapa Sanitario que entró en vigor en el año 2009. La principal característica respecto al anterior mapa, es el aumento de 6 a 9 Áreas de Salud. Las correspondencias territoriales entre las Áreas Básicas de Salud y las Áreas de Salud se basan en las secciones censales y no en el municipio. Ello da lugar que la ciudad de Murcia pertenezca a 3 áreas de salud distintas y que a su vez, el municipio de San Javier se reparta entre dos áreas de salud.

El Certificado Médico de Defunción – Boletín Estadístico de Defunción recoge el tipo, número y nombre de la vía en el municipio de residencia, pero no está diseñado para dar información sobre entidades geográficas menores al municipio. Por tanto para

---

<sup>19</sup> Chin Long Chiang. Life table and mortality analysis. Geneva: World Health Organization; 1978.

poder asignar las defunciones a un área de salud, en los municipios de Murcia y San Javier, se ha tenido que abordar un trabajo de codificación de las vías. En algunos casos la dirección postal consignada en el boletín no ha permitido la codificación de la calle o la asignación unívoca a la sección censal, entidad de población, Zona Básica de Salud o Área de Salud. No obstante, el objetivo de asignar área de salud se ha conseguido prácticamente en el 100% de las defunciones, imputándose probabilísticamente en los pocos casos en que no ha sido posible.

Las estadísticas se desagregan según las nueve áreas de salud establecidas en el Mapa Sanitario (Anexo 1) y por los municipios de la Región de Murcia.

## **2.7. Signos y abreviaturas.**

Celdilla en blanco: no hay casos.

RME: razón de mortalidad estándar.

APVP: años potenciales de vida perdidos.

RAPVP: razón de años potenciales de vida perdidos.

REAPVP: razón estándar de años potenciales de vida perdidos.

DE: desviación estándar.

IC: intervalo de confianza.

LInf. : límite inferior del intervalo de confianza.

LSup. : límite superior del intervalo de confianza.

## Principales resultados

### Región de Murcia

La tasa bruta de mortalidad por todas las causas de las personas residentes en la región de Murcia fallecidas en España es de 682,4 fallecidos por cien mil habitantes, que corresponden a 9.977 defunciones. Siendo la tasa de mortalidad masculina es 705,9 y la femenina de 658,5 por cien mil habitantes (cuadro 1 y *pág. electrónica Región tablas 1-4*).

**CUADRO 1: MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS Y SEXO. REGIÓN DE MURCIA, 2010**

Grandes grupos de causas	Ambos Sexos			Hombres			Mujeres		
	Casos	%	Tasa*	Casos	%	Tasa*	Casos	%	Tasa*
I Infecciosas y parasitarias...	165	1,7	11,3	86	1,6	11,6	79	1,7	10,9
II Neoplasias .....	2.730	27,4	186,7	1.702	32,6	230,4	1.028	21,6	142,1
III Hemato-inmunológicas .....	37	0,4	2,5	12	0,2	1,6	25	0,5	3,5
IV Endocrino-metabólicas .....	305	3,1	20,9	113	2,2	15,3	192	4,0	26,5
V Trastornos mentales .....	276	2,8	18,9	96	1,8	13,0	180	3,8	24,9
VI Nerviosas .....	567	5,7	38,8	215	4,1	29,1	352	7,4	48,7
VII Ojo y anexos.....	0	-	-	0	-	-	0	-	-
VIII Oído y apófisis mastoides.....	0	-	-	0	-	-	0	-	-
IX Circulatorias.....	3.229	32,4	220,9	1.457	27,9	197,3	1.772	37,2	245,0
X Respiratorias.....	1.128	11,3	77,2	688	13,2	93,2	440	9,2	60,8
XI Digestivas .....	507	5,1	34,7	289	5,5	39,1	218	4,6	30,1
XII Piel.....	31	0,3	2,1	9	0,2	1,2	22	0,5	3,0
XIII Osteomusculares .....	62	0,6	4,2	26	0,5	3,5	36	0,8	5,0
XIV Genitourinarias .....	389	3,9	26,6	182	3,5	24,6	207	4,3	28,6
XV Embarazo .....	0	-	-	0	-	-	0	-	-
XVI Perinatales.....	36	0,4	2,5	17	0,3	2,3	19	0,4	2,6
XVII Malformaciones congénitas ..	32	0,3	2,2	18	0,3	2,4	14	0,3	1,9
XVIII Mal definidas.....	110	1,1	7,5	37	0,7	5,0	73	1,5	10,1
XX Causas externas.....	373	3,7	25,5	267	5,1	36,2	106	2,2	14,7
Todas .....	9.977	100	682,4	5.214	100	705,9	4.763	100	658,5

% sobre el total de cada categoría

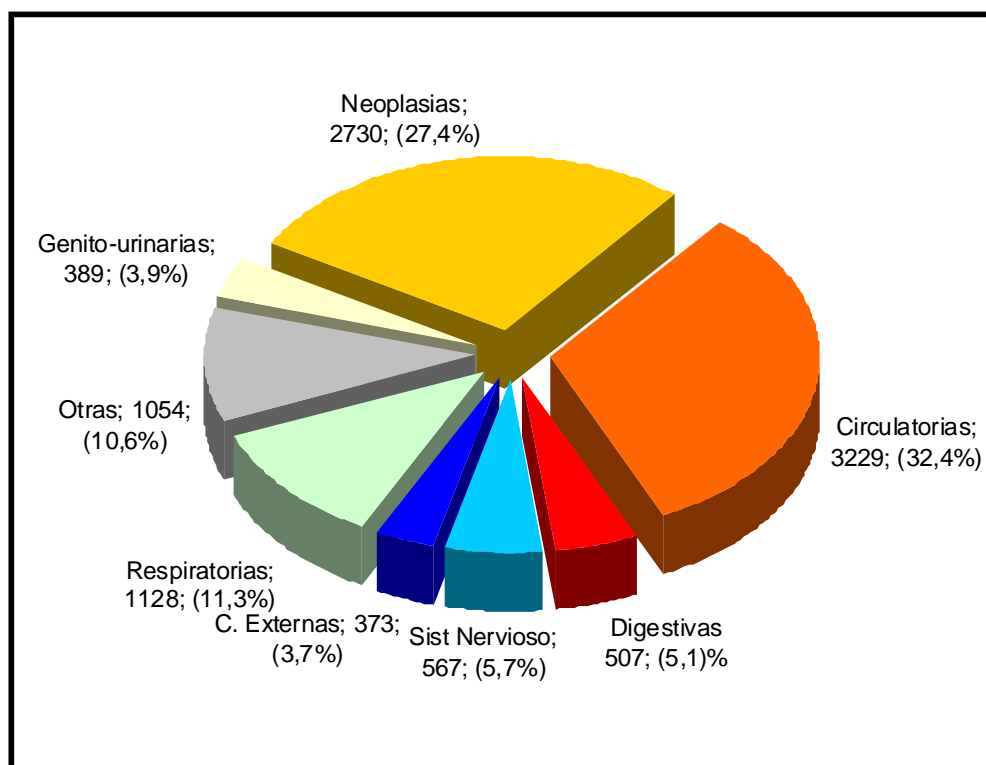
(\*) Tasa bruta por 100.000 habitantes

Por su magnitud las principales grandes causas de muerte en ambos sexos han sido las circulatorias (32,4%), las neoplasias (27,4%), las respiratorias (11,3%), las enfermedades del sistema nervioso (5,7%), las digestivas (5,1%), las enfermedades del aparato genitourinario (3,9%) y las causas externas (3,7%) (cuadro y gráfico 1). Los hombres han fallecido por neoplasias (32,6%), enfermedades circulatorias (27,9%),

enfermedades respiratorias (13,2%), enfermedades digestivas (5,5%), y causas externas (5,1%). Mientras que las mujeres han perecido por causas cardiocirculatorias (32,7%), neoplasias (21,6%), causas respiratorias (9,2%), enfermedades del sistema nervioso (7,4%), y afecciones digestivas (4,6%) (cuadro 1 y *pág. electrónica Región* tabla 4.1).

## GRÁFICO 1

**Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas. Todas las edades. Ambos sexos. Región de Murcia, 2010**



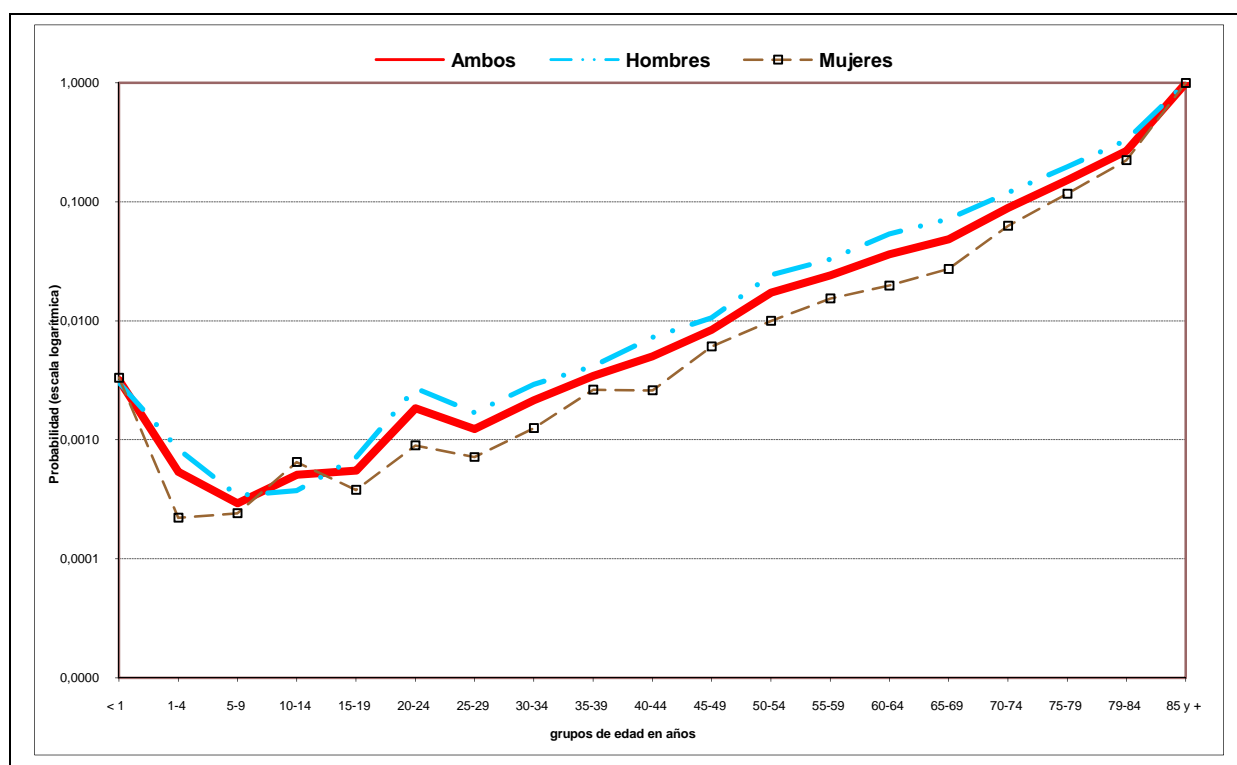
## Esperanza de vida

La esperanza regional de vida al nacer en ambos sexos ha sido de 81,8 años (*pág. electrónica Región* tablas 27), siendo mayor en mujeres que en hombres (84,5 años frente a 79,1 años) en 5,4 años. La esperanza de vida en todos los grupos de edad ha sido mayor en las mujeres que en los hombres. La distribución de la probabilidad de morir por edad y sexo, se puede observar en el gráfico 2.

## Mortalidad infantil y perinatal

La tasa de mortalidad infantil (fallecidos menores del año) en ambos sexos ha sido de 3,2 fallecidos por mil nacidos vivos, que corresponden a 57 muertes entre 18.025 nacidos vivos. La mortalidad neonatal en ambos sexos es de 2,3 por mil nacidos vivos, siendo mayor en el sexo masculino (2,4 por mil nacidos vivos) que en el femenino (2,2 por mil nacidas vivas). La tasa de la mortalidad neonatal precoz en ambos sexos ha sido mayor (1,3 fallecidos por mil nacidos vivos) que la neonatal tardía (1,0 fallecidos por mil nacidos vivos). Entre la mortalidad posneonatal se ha observado una mayor tasa femenina (1,2 por mil nacidas vivas). La tasa de la mortalidad perinatal es 4,2 por mil nacidos, y ha sido mayor en el sexo masculino que en el femenino (*pág. electrónica Región tablas 10-14*).

**GRÁFICO 2** Probabilidad de morir por grupo de edad y sexo.  
Región de Murcia, 2010



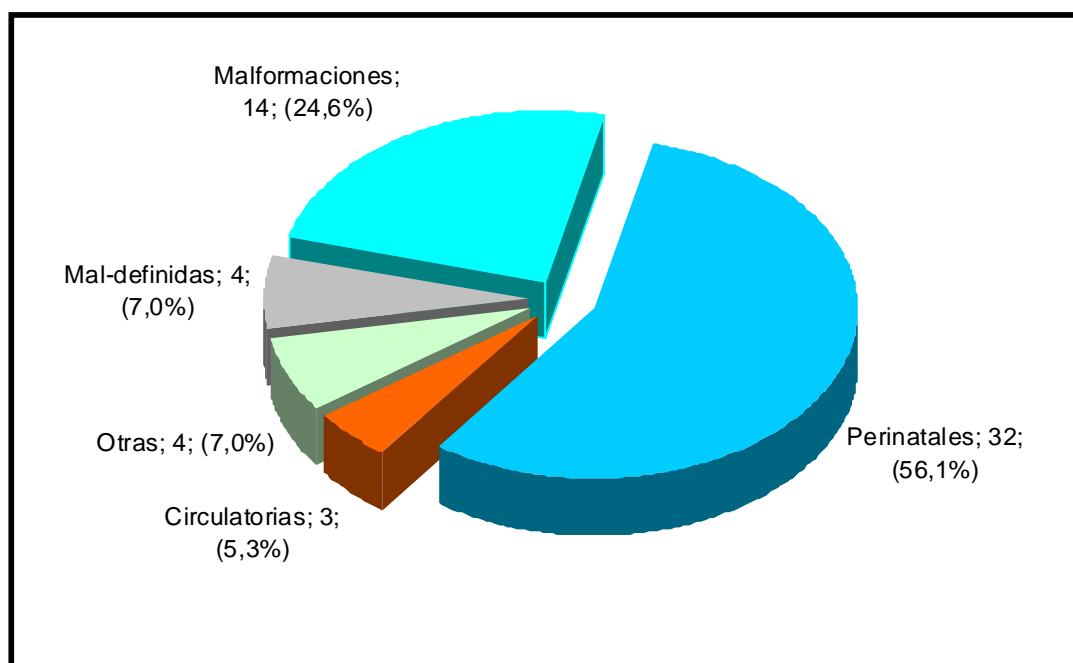
### Mortalidad proporcional por grupos de edad

En los gráficos de sectores de los grupos de edad, se indica el número de defunciones por informar a que tamaño de efectivos se refieren los porcentajes sobre el subtotal de edad y sexo.

## Menores de 1 año

En ambos sexos predominan las afecciones del periodo perinatal (56,1%) y malformaciones congénitas - anomalías cromosómicas (24,6%) y la entidades mal-definidas (7,0%). Las niñas han mantenido la misma ordenación que en ambos sexos, mientras que en los niños, las causas cardiocirculatorias han sido la tercera gran causa de muerte (gráfico 3). (*pág. electrónica Región* tablas 3.1, 3.2 y 3.3).

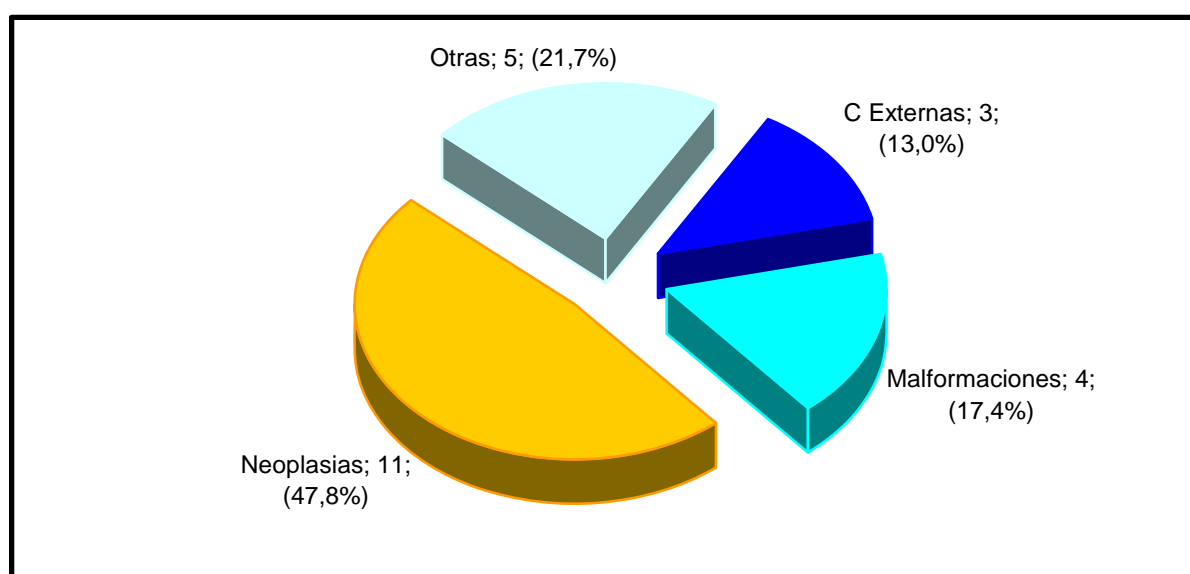
**GRÁFICO 3** Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas en menores de 1 año. Ambos sexos. Región de Murcia, 2010



## De 1 a 14 años

Las grandes causas más frecuentes en este grupo de edad y en ambos sexos han sido las neoplasias (47,8%), las malformaciones congénitas - anomalías cromosómicas (17,4%), y las causas externas (13,0%). Los chicos y las chicas han perecido por las mismas dos primeras grandes causas –que son las que han aportado un número mínimo de casos- (gráfico 4). (pág. electrónica Región tablas 3.1, 3.2 y 3.3).

**GRÁFICO 4** Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas y de 1 a 14 años. Ambos sexos. Región de Murcia, 2010



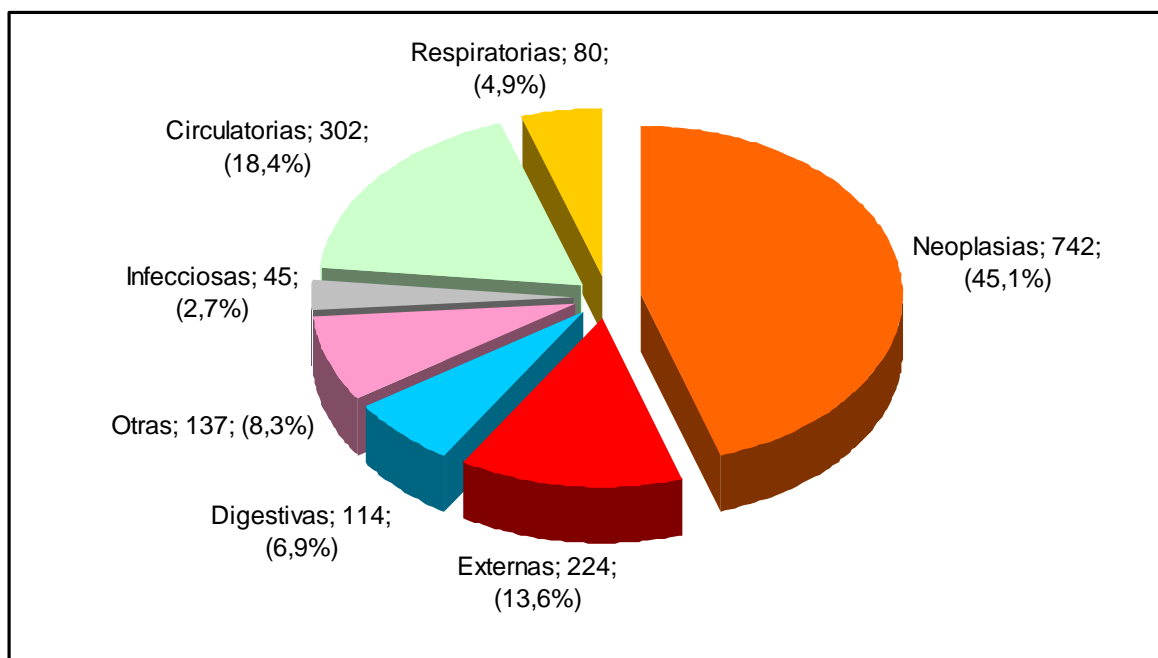
## De 15 a 64 años

Las personas de ambos sexos han fenecido en la edad adulta por neoplasias (45,1%), enfermedades cardiovasculares (18,4%), causas externas (13,6%), enfermedades digestivas (7,7%) y enfermedades respiratorias (4,9%) (gráfico 5). Asimismo los hombres han muerto por neoplasias (40,2%), enfermedades cardiocirculatorias (20,4%), causas externas (16,2%) y enfermedades digestivas (7,5%). Mientras que las mujeres han perdido la vida por causas neoplásicas (56,6%), cardiovasculares (13,6%), externas (7,5%), y enfermedades digestivas (5,7%) (pág. electrónica Región tablas 3.1, 3.2 y 3.3).



## GRÁFICO 5

### Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas y de 15 a 64 años. Ambos sexos. Región de Murcia, 2010

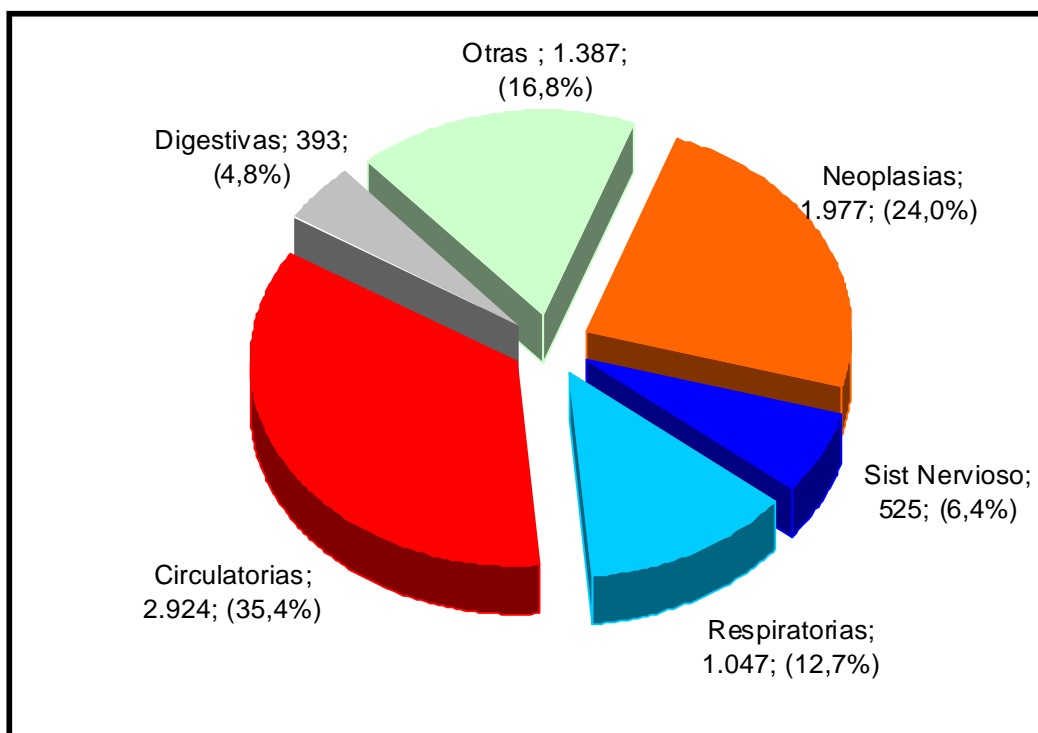


### De 65 y más años

En los mayores de 64 años y en ambos sexos, ha predominado las defunciones por enfermedades cardiocirculatorias (35,4%), neoplásicas (24,0%), respiratorias (12,7%), sistema nervioso (6,4%), y causas digestivas (4,8%) (gráfico 6). Los hombres han fallecido por neoplasias (30,7%), enfermedades cardiovasculares (30,4%), respiratorias (15,6%), causas digestivas (4,6%), y causas del sistema nervioso (5,1%). Mientras que las mujeres han muerto por enfermedades cardiocirculatorias (40,2%), causas neoplásicas (17,6%), respiratorias (9,9%), del sistema nervioso (8,0%), y enfermedades del aparato genitourinario (5,0%) (*pág. electrónica Región tablas 3.1, 3.2 y 3.3*).

# GRÁFICO 6

**Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas de 65 y más años. Ambos sexos. Región de Murcia, 2010**



## CUADRO 2: **Grandes grupos de causas de muerte por grupos de edad. Ambos sexos. Región de Murcia, 2010**

Grupos de edad	Nº y literal de gran causa	Casos	Tasa*
Menores de 1 año	XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	32	178,8
	XVII. Malformaciones congénitas, y anomalías cromosómicas	14	78,2
	XVIII. Síntomas, signos, no clasificados en otra parte	4	22,4
De 1 a 4 años	XVII. Malformaciones congénitas, y anomalías cromosómicas	3	4,0
	II. Neoplasias	2	2,7
	XX. Causas externas	2	2,7
De 5 a 14 años	II. Neoplasias	9	5,5
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	1	0,6
	XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	0,6
De 15 a 24 años	XX. Causas externas	23	13,2
	II. Neoplasias	11	6,3
	I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0,6
De 25 a 34 años	XX. Causas externas	38	14,9
	II. Neoplasias	28	11,0
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	9	3,5
De 35 a 44 años	XX. Causas externas	66	26,5
	II. Neoplasias	55	22,1
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	26	10,4
De 45 a 54 años	II. Neoplasias	212	111,6
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	91	47,9
	XX. Causas externas	55	29,0
De 55 a 64 años	II. Neoplasias	436	321,4
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	175	129,0
	XI. Enfermedades del aparato digestivo	52	38,3
De 65 a 74 años	II. Neoplasias	639	623,7
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	384	374,8
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	116	113,2
De 75 a 84 años	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	1.176	1.537,8
	II. Neoplasias	903	1.180,8
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	429	561,0
De 85 y más años	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	1.364	6.115,8
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	502	2.250,8
	II. Neoplasias	435	1.950,4

\* Tasa específica por cien mil habitantes

## Mortalidad por causas seleccionadas

**CUADRO 3:** Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad. Ambos sexos. Región de Murcia, 2010

Nº y literal de la lista de causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa**	Tasa***
42 Enfermedades cerebrovasculares	892	8,9	61,0	41,0
40 Enfermedades isquémicas del corazón	868	8,7	59,4	43,0
16 Neo. maligna de tráquea, bronquios y pulmón	544	5,5	37,2	33,9
46 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	436	4,4	29,8	20,0
36 Enfermedad de Alzheimer	371	3,7	25,4	15,9
41 Insuficiencia cardíaca	336	3,4	23,0	15,2
10 Neoplasia maligna del colon	289	2,9	19,8	15,0
32 Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	252	2,5	17,2	10,8
56 Enfermedades del riñón y del uréter	228	2,3	15,6	10,3
31 Diabetes mellitus	217	2,2	14,8	10,3
<b>Total</b>	<b>9.977</b>	<b>100</b>	<b>682,4</b>	<b>504,9</b>

\* Por comparabilidad nacional se excluyen neoplasias malignas e infarto agudo de miocardio

\*\* Tasa por 100.000 habitantes

\*\*\* Tasa ajustada por edad, método directo a la población europea estándar y 100.000 habitantes

Las diez primeras causas seleccionadas de mortalidad según sexo se han ordenado por la magnitud de la tasas bruta, que es la magnitud real. En ambos sexos, la primera y mayor causa de muerte la ha regentado la enfermedad cerebrovascular (61,0 casos por cien mil habitantes), seguida de la enfermedad isquémica del corazón (tasa bruta de 59,4 por cien mil habitantes), seguidas de la neoplasia maligna traqueo-bronco-pulmonar (37,2 por cien mil), de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) (29,8 por cien mil), y de la enfermedad Alzheimer (25,4 por cien mil) (cuadro 3).

En los hombres destaca las enfermedad isquémica del corazón (tasa bruta de 67,2 casos por cien mil hombres), seguidas de la neoplasia maligna traqueo-bronco-pulmonar (63,8 por cien mil hombres), de la enfermedad cerebrovascular (52,1 por cien mil hombres), de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) (48,6 por cien mil hombres), de la neoplasia maligna de colon (22,7 cien mil hombres), de la neoplasia maligna de la próstata (17,7 cien mil hombres), de la Insuficiencia cardíaca (16,5 cien mil hombres), y de la enfermedad Alzheimer (16,0 cien mil hombres) (cuadro 4).

**CUADRO 4: Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad. Hombres. Región de Murcia, 2010**

Nº y literal de la lista de causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa**	Tasa***
40 Enfermedades isquémicas del corazón	496	9,5	67,2	61,4
16 Neo. maligna de tráquea, bronquios y pulmón	471	9,0	63,8	64,1
42 Enfermedades cerebrovasculares	385	7,4	52,1	45,4
46 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	359	6,9	48,6	41,4
10 Neoplasia maligna del colon	168	3,2	22,7	20,5
22 Neoplasia maligna de la próstata	131	2,5	17,7	15,2
41 Insuficiencia cardíaca	122	2,3	16,5	14,8
36 Enfermedad de Alzheimer	118	2,3	16,0	13,4
56 Enfermedades del riñón y del uréter	108	2,1	14,6	12,9
45 Neumonía	106	2,0	14,4	12,7
<b>Total</b>	<b>5.214</b>	<b>100</b>	<b>705,9</b>	<b>645,0</b>

\* Por comparabilidad nacional se excluyen neoplasias malignas e infarto agudo de miocardio

\*\* Tasa por 100.000 habitantes

\*\*\* Tasa ajustada por edad, método directo a la población europea estándar y 100.000 habitantes

**CUADRO 5: Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad. Mujeres. Región de Murcia, 2010**

Nº y literal de la lista de causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa**	Tasa***
42 Enfermedades cerebrovasculares	507	10,6	70,1	36,7
40 Enfermedades isquémicas del corazón	372	7,8	51,4	27,8
36 Enfermedad de Alzheimer	253	5,3	35,0	17,3
41 Insuficiencia cardíaca	214	4,5	29,6	14,6
32 Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	169	3,5	23,4	11,2
19 Neoplasia maligna de la mama	160	3,4	22,1	16,8
38 Enfermedades hipertensivas	151	3,2	20,9	10,7
31 Diabetes mellitus	123	2,6	17,0	9,4
10 Neoplasia maligna del colon	121	2,5	16,7	10,8
56 Enfermedades del riñón y del uréter	120	2,5	16,6	8,6
<b>Total</b>	<b>4.763</b>	<b>100</b>	<b>658,5</b>	<b>386,7</b>

\* Por comparabilidad nacional se excluyen neoplasias malignas e infarto agudo de miocardio

\*\* Tasa por 100.000 habitantes

\*\*\* Tasa ajustada por edad, método directo a la población europea estándar y 100.000 habitantes

En las mujeres la mayor tasa bruta entre las causas seleccionadas ha sido observadas en la enfermedad cerebrovascular (tasa de 71,1 por cien mil mujeres), seguida de la enfermedad isquémica del corazón (51,4 por cien mil mujeres), de la enfermedad de Alzheimer (35,0 por cien mil mujeres), de la insuficiencia cardíaca (29,6 por cien mil mujeres), de la neoplasia maligna de la mama (22,1 por cien mil mujeres), y de las enfermedades hipertensivas (20,9 por cien mil mujeres), y de la diabetes mellitus (17,0 por cien mil mujeres (cuadro 5).

Al comparar hombres y mujeres se observa que la mortalidad general es mayor en hombres que en mujeres (tasas ajustadas por edad de 645,0 y 386,7 por cien mil habitantes, respectivamente). Entre las diez primeras causas seleccionadas según sexo, los hombres presentan mayores tasas ajustadas que las mujeres en enfermedad isquémica cardíaca y cerebrovascular, tasas similares en insuficiencia cardíaca, e inferiores en enfermedad Alzheimer (cuadros 4 y 5).

### ***Años potenciales de vida perdidos***

El indicador años potenciales de vida perdidos (APVP) cuantifica la existencia de mortalidad prematura. Los 31.398 APVP para toda causa representan un promedio de 14,2 años menos entre las personas residentes fallecidas con 70 o menos años de edad en la región de Murcia (*pág. electrónica Región* tabla 15). Los hombres representan el 70% y las mujeres el 30% restante de la mortalidad precoz.

En ambos sexos, los grandes grupos de causas que han sustraído más años de vida han sido las neoplasias (12.723 APVP, 40,5%), las causas externas (6.296 APVP, 20,1%), las enfermedades cardiocirculatorias (4.869 APVP, 15,5%), las enfermedades digestivas (2.277 APVP, 6,2%), las patologías respiratorias (1.459 APVP, 4,6%), y las afecciones infeccioso-parasitarias (955 APVP, 3,0%) (*pág. electrónica Región* tabla 16).

En grandes grupos de causas y hombres, la ordenación descendente ha sido: neoplasias (7.472 APVP, 23,8% sobre el total de ambos sexos), las causas externas (5.262 APVP, 16,8%), las enfermedades cardiocirculatorias (3.837 APVP, 12,2%), las enfermedades digestivas (1.419 APVP, 4,5%), las enfermedades respiratorias (1.178 APVP, 3,8%) y enfermedades infecciosas-parasitarias (724 APVP, 2,3%) (*pág. electrónica Región* tabla 16). En grandes grupos de causas y mujeres que han restado más años vida, se encuentran las neoplasias (5.251 APVP, 16,7%), las causas externas

(1.035 APVP, 3,3%), las enfermedades cardiocirculatorias (1.032 APVP, 3,3%), las enfermedades del aparato digestivo (521 APVP, 1,7%), las causas respiratorias (282 APVP, 0,9%), y las afecciones del sistema nervioso (247 APVP, 0,8%) (*pág. electrónica Región tabla 16*).

Las causas seleccionadas que restan más años a la vida en ambos sexos son las neoplasias malignas (12.211 APVP, 38,9% -sobre el total de APVP y ambos sexos-), que es casi como referirse al conjunto de la gran causa neoplasia, la neoplasia maligna tráqueo-bronco-pulmonar 2.785 APVP, 8,9%), el suicidio y lesiones autoinflingidas (1.838 APVP, 5,9%), las enfermedades isquémicas del corazón (1.662 APVP, 5,3%), los accidentes de tráfico de vehículos a motor (1.521 APVP, 4,8%), y la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (1.154 APVP, 3,7%).

En hombres las primeras causas seleccionadas de APVP son las neoplasias malignas (7.170 APVP, 22,8%), la neoplasia maligna tráqueo-bronco-pulmonar (2.220 APVP, 7,1%), el suicidio (1.472 APVP, 4,7%), las enfermedades isquémicas del corazón (1.458 APVP, 4,6%), y los accidentes de tráfico de vehículos a motor (1.292 APVP, 4,1%).

En las mujeres los APVP son por neoplasias malignas (5.042 APVP, 16,1%), la neoplasia maligna de la mama femenina (1.058 APVP, 3,4%), la neoplasia maligna tráqueo-bronco-pulmonar (565 APVP, 1,8%), las neoplasias malignas del útero (503 APVP, 1,6%), y la neoplasia maligna del ovario (413 APVP, 1,3%) (*pág. electrónica Región tabla 17*).

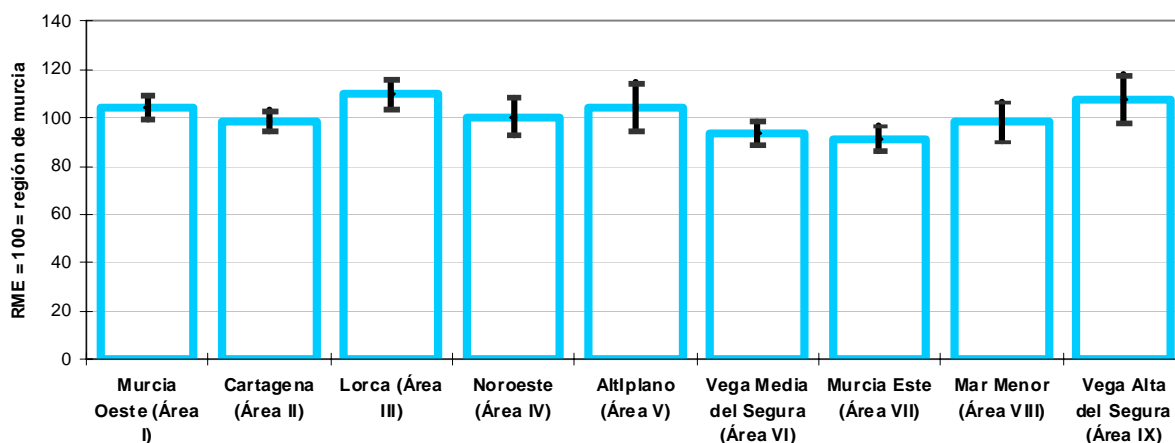
## **Áreas de Salud**

El área sanitaria de Murcia Oeste (Área I) ha presentado sobremortalidad en hombres por neoplasias (15%, IC 95% 2 a 27%), que se ha concretado en las neoplasias malignas (17,1%, IC 95% 4,6 a 30,7%). Además se ha observado un exceso de mortalidad en mujeres por enfermedades cerebrovasculares (29,3%, IC 95%, 6,5 a 55,6%) (*pág. electrónica Región tablas 21-23 y pág. electrónica Áreas de Salud tablas 10 y 11*).

En el área de salud de Cartagena (Área II) se ha detectado un exceso de mortalidad en mujeres por neoplasias (15,2%, IC 95%, 1,1 a 30,8%) (*pág. electrónica Región tablas 21-23 y pág. electrónica Áreas de Salud tablas 10 y 11*).

## GRÁFICO 7: Comparación de la mortalidad general regional con las áreas de salud\*. Todas las edades. Ambos sexos. Región de Murcia, 2010.

(\*) Razón de Mortalidad Estándar en tanto por ciento (RME%) de las áreas de salud y sus intervalos de confianza al 95%. Menor mortalidad si el límite superior es menor de 100%, y mayor mortalidad si el límite inferior es mayor de 100%.



El área sanitaria de Lorca (Área III) ha registrado sobremortalidad general en ambos sexos (9,8%, IC 95%, 4,0 a 15,9%) que se ha expresado en las enfermedades del sistema circulatorio (47,8%, IC 95%, 28,3 a 69,5%) y del aparato genitourinario (33,0%, IC 95%, 2,4 a 69,8%), y en un alto y significativo índice de malformaciones congénitas (RME = 330,8). Por sexo, las mujeres, también, han manifestado sobremortalidad general (8,7%, IC 95%, 0,4 a 17,4%), y mayor mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio (14,6%, IC 95%, 0,8 a 29,8%) y malformaciones congénitas (RME = 503,3), y de forma exclusiva exceso de mortalidad respiratoria (58,3%, IC 95%, 26,4 a 95,7%). En los hombres se ha presentado sobremortalidad, al igual que en ambos sexos, por enfermedades del aparato genitourinario (56,8%, IC 95%, 9,8 a 117,0%).

Por causas seleccionadas, las mujeres han mostrado excesos significativos en insuficiencia cardíaca (51,9%, IC 95%, 8,5 a 106,8%) y en la enfermedad isquémica cardíaca (43,7%, IC 95%, 10,9 a 83,2%) por un lado, y en neumonía (153,8%, IC 95%, 73,6 a 258,3%), por el otro. Asimismo en los hombres se ha evidenciado una alta sobremortalidad por neumonía (119,5%, IC 95%, 47,0 a 215,3%). La superior mortalidad por malformaciones congénitas se ha significado en las malformaciones cardiovasculares



en ambos sexos (RME = 527,1) (*pág. electrónica Región* tablas 21-23 y *pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 10 y 11).

En el área de salud del Noroeste (Área IV) se ha detectado una mayor mortalidad en las mujeres por enfermedades del aparato genitourinario (65,0% IC 95%, 3,3 a 149,8%), que se ha concretado en enfermedades del riñón y del uréter (120,5% IC 95%, 28,4 a 253,1%). Además en las mujeres se han significado con un alto índice las complicaciones de la atención médica y quirúrgica (RME = 569,6) (*pág. electrónica Región* tablas 21-23 y *pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 4, 10 y 11).

En el área sanitaria del Altiplano (Área V) se observa sobremortalidad por enfermedades del sistema nervioso en los hombres (91,8%, IC 95%, 15,4 a 199,5%). Se ha evidenciado un exceso de mortalidad por suicidio en hombres (157,1%, IC 95%, 3,0 a 429,8%), y en ambos sexos por enfermedad vascular intestinal (135,7%, IC 95%, 1,5 a 364,5%) (*pág. electrónica Región* tablas 21-23 y *pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 4, 10 y 11).

En el área sanitaria de la Vega Media del Segura (Área VI) se ha registrado una menor mortalidad general que se especifica en el sexo masculino, sin causas con exceso de mortalidad (*pág. electrónica Región* tablas 21-23 y *pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 10 y 11).

En el área sanitaria Murcia Este (Área VII) ha destacado la submortalidad general femenina. Además se ha manifestado un exceso de mortalidad masculina por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (71,5%, IC 95%, 3,2 a 167,8%) (*pág. electrónica Región* tablas 21-23 y *pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 4, 10 y 11).

En el área sanitaria Mar Menor (Área VIII) solo se ha verificado una mayor mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en hombres (40,5%, IC 95%, 1,7 a 89,3%) (*pág. electrónica Región* tablas 21-23 y *pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 10 y 11).

En el área sanitaria Vega Alta del Segura (Área IX) es de mención que se ha presentado un exceso de mortalidad por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (96,8%, IC 95%, 7,5 a 230,2%) (*pág. electrónica Región* tablas 21-23 y *pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 10 y 11).

En las tasas ajustadas de los años potenciales de vida perdidos (REAPVP) no existen diferencias al comparar la mortalidad general en menores de 70 años entre las áreas sanitarias según sexo. Solo se ha evidenciado un exceso de REAPVP por neoplasias malignas (cáncer) en ambos sexo en el área de salud 1 "Murcia Oeste" (26,1%, IC 95%, 3,4 a 48,7%) (pág. electrónica Región tablas 24-26).

# ANEXO 1: Áreas de salud y municipios

## ÁREA 1 (MURCIA OESTE)

Albudeite  
Alcantarilla  
Alhama de Murcia  
Campos del Río  
Librilla  
Mula  
Murcia (parcial)  
Pliego

## ÁREA 2 (CARTAGENA)

Cartagena  
Fuente Álamo  
Mazarrón  
San Javier (parcial: La Manga)  
Unión (La)

## ÁREA 3 (LORCA)

Águilas  
Aledo  
Lorca  
Puerto Lumbreras  
Totana

## ÁREA 4 (NOROESTE)

Bullas  
Calasparra  
Caravaca  
Cehegín  
Moratalla

## ÁREA 5 (ALTIPLANO)

Jumilla  
Yecla

## ÁREA 6 (VEGA MEDIA DEL SEGURA)

Abanilla  
Alguazas  
Archena  
Ceutí  
Fortuna  
Lorquí  
Molina de Segura  
Murcia (parcial)  
Ojós  
Ricote  
Torres de Cotillas (Las)  
Ulea  
Villanueva del Río Segura

## ÁREA 7 (MURCIA ESTE)

Beniel  
Murcia (parcial)  
Santomera

## ÁREA 8 (MAR MENOR)

Alcázares (Los)  
San Javier (parcial)  
San Pedro del Pinatar  
Torre Pacheco

## ÁREA 9 (VEGA ALTA DEL SEGURA)

Abarán  
Blanca  
Cieza



## Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la causa **Inmediata** y se termine por la causa **Inicial o fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras "debido a" que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

**Causa básica de defunción:** "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

### 1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual a I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

*Ejemplo:*

*Para mes y medio, anotar 45 días*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horas	Días	Meses	Años		

I

### 2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

*Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral*

debido a

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horas	Días	Meses	Años		

### 3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

*Ejemplo: (b) Hipertensión arterial*

debido a

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horas	Días	Meses	Años		2

debido a

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horas	Días	Meses	Años		2

*(c) Pielonefritis crónica*

### 4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

*Ejemplo: (d) Adenoma prostático*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horas	Días	Meses	Años		5

II

### 5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

*Ejemplo: Diabetes*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horas	Días	Meses	Años		1 0

#### Otras recomendaciones

- 1.Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
  - 2.Evitar abreviaturas y/o siglas.
  - 3.Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
  - 4.Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
  - 5.Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.
- Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

**1. Datos de la defunción y del fallecido/a**

A rellenar por los familiares o personas obligadas por la ley a declarar la defunción o, en su defecto, por el Encargado/a del Registro Civil

**1.1** ¿Cuál era la nacionalidad del fallecido/a?  Española  Extranjera. Indique el país:  
País:

**1.2** ¿Dónde nació el fallecido/a?  En España. Indique la provincia y el municipio donde nació:  
Provincia:   
Municipio:   
 En el extranjero. Indique el país:

**1.3** ¿Dónde residía el fallecido/a?  En España. Indique la provincia y el municipio donde residía habitualmente:  
Provincia:   
Municipio:   
 En el extranjero. Indique el país:

**1.4** Domicilio en España: Tipo de vía:   
Nombre vía:   
Código postal:  Número:  —  Portal:  Bloque:   
Escalera:  Planta:  Puerta:

**1.5** ¿Cuál era el estado civil del fallecido/a? Soltero/a  Casado/a  Viudo/a  Separado/a legalmente o divorciado/a

**1.6** ¿Cuál era la profesión, oficio u ocupación principal del fallecido/a? **Marque la casilla del grupo más adecuado y descríbalos en la última línea**

- Fuerzas armadas
- Dirección de las empresas y de las administraciones públicas
- Técnicos y profesionales científicos e intelectuales
- Técnicos y profesionales de apoyo
- Empleados de tipo administrativo
- Trabajadores de los servicios de: restauración, personales, protección y vendedores de comercios
- Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca
- Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria
- Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores
- Trabajadores no cualificados
- Estudiantes
- Personas que realizan o comparten las tareas del hogar
- Pensionistas/rentistas (En este caso, marque también la casilla del grupo correspondiente a la profesión, oficio u ocupación ejercida anteriormente y descríbalos)
- Parados/as

Descripción de la profesión, oficio u ocupación principal







**3. Causa de la defunción.** El Encargado del Registro Civil transcribirá la información que proporcione el Juzgado

**3.1 Indique la lesión que se produjo** (infarto, traumatismo craneoencefálico, etc.) \_\_\_\_\_

**3.2 Indique el motivo supuesto de la lesión** (marque con una x los cuadros que procedan)

**ACCIDENTE DE TRANSPORTE:**

**1 Indique si es debido al tráfico**

SÍ                       NO

**2 Indique la condición del fallecido:**

Peatón

Conductor

Pasajero

Al subir o descender del vehículo

Otro tipo (especificar) \_\_\_\_\_

Ocupante no especificado

**3 Indique el tipo de accidente:**

Atropello

Vuelco

Colisión con:

Medio de transporte

Peatón o animal

Objeto fijo o estacionado

Otro tipo de accidente (especificar) \_\_\_\_\_

No especificado

**4 Indique los medios de transporte implicados:**  
(marcar 1ª y 2ª columna si procede)

Vehículo del fallecido		Vehículo contrario
<input type="checkbox"/> _____ Bicicleta _____		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____ Motocicleta _____		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____ Automóvil _____		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____ Camioneta, furgoneta _____		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____ Camión _____		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____ Autobús _____		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____ Tren _____		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____ Vehículo agrícola _____		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____ Vehículo de tracción animal _____		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____ Animal montado _____		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____ Vehículo no especificado _____		<input type="checkbox"/>

**5 Indique si fue otro accidente de transporte:** (aéreo, embarcación, etc.) (especificar) \_\_\_\_\_



Mod. BEDJ

OTRO ACCIDENTE: (sobredosis, caída, etc.)

1 Indique lugar de ocurrencia \_\_\_\_\_

2 Indique el tipo de accidente

- Asfixia, sumersión, sofocación
- Caída
- Intoxicación (incluye sobredosis)
- Otro accidente especificado (especificar) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Accidente no especificado

3 Especificar las causas o circunstancias del accidente marcado anteriormente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

HOMICIDIO:

1 Indique lugar de ocurrencia \_\_\_\_\_

2 Indique el método utilizado

- Arma blanca
- Disparo (especificar tipo de arma) \_\_\_\_\_
- Ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación
- Envenenamiento (especificar sustancia) \_\_\_\_\_
- Otro método (especificar) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Método no especificado

SUICIDIO:

1 Indique lugar de ocurrencia \_\_\_\_\_

2 Indique el método utilizado

- Ahorcamiento, estrangulación o sofocación
- Precipitación
- Envenenamiento (especificar sustancia) \_\_\_\_\_
- Disparo (especificar tipo de arma) \_\_\_\_\_
- Sumersión
- Arma blanca
- Otro método (especificar) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Método no especificado

OTRO SUPUESTO: (incluye encontrado muerto)

1 Indique lugar de ocurrencia \_\_\_\_\_

2 Especifique las circunstancias del hecho \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 4. Datos de la inscripción. A rellenar por el Encargado del Registro Civil

Registro Civil nº:

Provincia

Municipio

Inscripción: Día  Mes  Año

Tomó  Página  Vuelta

Nota: este boletín, una vez cumplimentado, deberá ser remitido por el Registro Civil a la Delegación Provincial del INE



#### Normativa

Los datos recogidos en el Libro de Inscripción de Defunciones del Registro Civil que figuren en el Boletín Estadístico de Defunción con Intervención Judicial serán transmitidos a los Ayuntamientos para dar de baja al fallecido en el Padrón Municipal de Habitantes (artículo 64 del Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales) y en el Censo Electoral.

Asimismo podrán ser transmitidos a los organismos públicos que lo soliciten para actualizar sus registros administrativos (Encomienda de gestión de la Secretaría de Estado de Justicia al Instituto Nacional de Estadística en materia de transmisión de datos informatizados de las inscripciones de defunciones practicadas en los Registros Civiles).

##### Naturaleza, características y finalidad

El Movimiento Natural de la Población es el recuento de los nacimientos, matrimonios y defunciones que se producen en el territorio español en un año determinado.

##### Legislación

Los Encargados del Registro Civil remitirán al Instituto Nacional de Estadística, a través de sus Delegaciones, los boletines de nacimientos, abortos, matrimonios, defunciones u otros hechos inscribibles (art. 20 del Reglamento de la Ley del Registro Civil).

##### Secreto Estadístico

Serán objeto de protección y quedarán amparados por el secreto estadístico los datos personales que obtengan los servicios estadísticos, tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas (art. 13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de mayo de 1989 (LFEP)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEP).

##### Obligación de facilitar los datos

La Ley de la Función Estadística Pública establece la obligación de facilitar los datos que se soliciten para la elaboración de esta Estadística.

Los servicios estadísticos podrán solicitar datos de todas las personas físicas y jurídicas nacionales y extranjeras, residentes en España (art. 10.1 de la LFEP).

Todas las personas físicas y jurídicas que suministren datos, tanto si su colaboración es obligatoria como voluntaria, deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo a las preguntas ordenadas en la debida forma por parte de los servicios estadísticos (art. 10.2 de la LFEP).

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta Ley, en relación con las estadísticas para fines estatales, será sancionado de acuerdo con lo dispuesto en las normas contenidas en el Presente Título (art. 48.1 de la LFEP).



Mod. BEDJ













**4. Datos del nacimiento o del aborto (se rellena un apartado por cada nacido vivo o muerto)**

<b>Datos del primer nacido en este parto</b>	4.1 Nombre: <input type="text"/>
	Primer apellido: <input type="text"/>
	Segundo apellido: <input type="text"/>
4.2 ¿Cuál es la nacionalidad del primer nacido? <input type="checkbox"/> Española <input type="checkbox"/> Extranjera. Indique el país: <input type="text"/>	
4.3 Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	4.4 Peso en gramos: <input type="text"/>
4.5 Vivió más de 24 horas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> No → Nació: <input type="checkbox"/> Muerto	

**A CUMPLIMENTAR POR PERSONAL SANITARIO**

4.6 Si el niño nació muerto o falleció antes de las 24 horas de vida, ¿cuál fue la causa?

Enfermedad o afección principal del feto o recién nacido:

Enfermedad o afección principal de la madre que afectó al feto o al recién nacido:

¿Se practicó autopsia?  Sí  No Si nació muerto, indique:  Murió antes del parto  Murió durante el trabajo del parto

<b>Datos del segundo nacido en este parto</b>	4.7 Nombre: <input type="text"/>
	Primer apellido: <input type="text"/>
	Segundo apellido: <input type="text"/>
4.8 ¿Cuál es la nacionalidad del segundo nacido? <input type="checkbox"/> Española <input type="checkbox"/> Extranjera. Indique el país: <input type="text"/>	
4.9 Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	4.10 Peso en gramos: <input type="text"/>
4.11 Vivió más de 24 horas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> No → Nació: <input type="checkbox"/> Muerto	

**A CUMPLIMENTAR POR PERSONAL SANITARIO**

4.12 Si el niño nació muerto o falleció antes de las 24 horas de vida, ¿cuál fue la causa?

Enfermedad o afección principal del feto o recién nacido:

Enfermedad o afección principal de la madre que afectó al feto o al recién nacido:

¿Se practicó autopsia?  Sí  No Si nació muerto, indique:  Murió antes del parto  Murió durante el trabajo del parto





## ANEXO 3: Lista de causas seleccionadas

Causas	códigos CIE-10
1 Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09
2 Tuberculosis y sus efectos tardíos	A15-A19, B90
3 Infecciones meningocócicas	A39
4 Septicemia	A40, A41
5 Hepatitis víricas	B15-B19
6 SIDA	B20-B24
7 Neoplasia maligna del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	C00-C14
8 Neoplasia maligna del esófago	C15
9 Neoplasia maligna del estómago	C16
10 Neoplasia maligna del colon	C18
11 Neoplasia maligna del recto, de la porción rectosigmoide y del ano	C19-C21
12 Neoplasia maligna del hígado y vías biliares intrahepáticas	C22
13 Neoplasia maligna de la vesícula biliar y de las vías biliares extrahepáticas	C23-C24
14 Neoplasia maligna del páncreas	C25
15 Neoplasia maligna de la laringe	C32
16 Neoplasia maligna de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	C33, C34
17 Neoplasia maligna del hueso y cartílagos articulares	C40, C41
18 Melanoma maligno de la piel	C43
19 Neoplasia maligna de la mama	C50
20 Neoplasias malignas del útero	C53-C55
21 Neoplasia maligna del ovario	C56
22 Neoplasia maligna de la próstata	C61
23 Neoplasia maligna de la vejiga	C67
24 Neoplasia maligna del encéfalo	C71
25 Linfomas Hodgkin	C81
26 Linfomas no Hodgkin	C82-C85, C96
27 Leucemias	C91-C95
28 Síndromes mielodisplásicos	D46
29 Neoplasias malignas*	C00-C97
30 Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	D50-D76
31 Diabetes mellitus	E10-E14
32 Trastornos mentales orgánicos senil y presenil.	F01-F09
33 Trastornos mentales debidos al abuso de alcohol	F10
34 Trastornos mentales debidos al uso de otras drogas (drogodependencia, toxicomanía)	F11-F16, F18, F19
35 Meningitis (otras en el nº 3)	G00, G03
36 Enfermedad de Alzheimer	G30
37 Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	I05-I09
38 Enfermedades hipertensivas	I10-I15
39 Infarto agudo de miocardio	I21
40 Enfermedades isquémicas del corazón**	I20-I25
41 Insuficiencia cardíaca	I50
42 Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69
43 Arteriosclerosis	I70

44	Gripe	J09-J11
45	Neumonía	J12-J16, J18
46	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma)	J40-J44, J47
47	Asma	J45, J46
48	Insuficiencia respiratoria	J96
49	Úlcera de estómago, duodeno y yeyuno	K25-K28
50	Enteritis y colitis no infecciosas	K50-K52
51	Enfermedad vascular intestinal	K55
52	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	K70, K73, K74
53	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	L00-L98
54	Artritis reumatoide y osteoartrosis	M05, M06, M15-M19
55	Osteoporosis y fracturas patológicas	M80-M81, M84.4
56	Enfermedades del riñón y del uréter	N00-N28
57	Enfermedades de los genitales masculinos	N40-N50
58	Enfermedades de los genitales femeninos y trastornos de la mama	N60-N64, N70-N98
59	Embarazo, parto y puerperio	O00-O99
60	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	P00-P96
61	Malformaciones congénitas del sistema nervioso	Q00-Q07
62	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Q20-Q28
63	Paro cardíaco, muerte sin asistencia y otra causa desconocida de mortalidad	R98, R99
64	Senilidad	R54
65	Muerte súbita infantil	R95
66	Accidentes de tráfico de vehículos a motor	V02-V04 (caracteres .1-9), V09 (caracteres .2-3), V12- V14 (caracteres .3-9), V19 (caracteres .4-6), V20-V28 (caracteres .3-9), V29-V79 (caracteres .4-9), V80 (caracteres .3-5), V81.1, V82.1, V83-V86 (caracteres .0-3), V87 (caracteres .0-8), V89 (caracteres .2 y .9)
67	Caídas accidentales	W00-W19
68	Ahogamiento, sumersión y sofocación	W65-W84
69	Accidentes por fuego, humo y sustancias calientes	X00-X19
70	Envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso	X41, X42, X44, X45
71	Suicidio y lesiones autoinfligidas	X60-X84
72	Homicidios	X85-Y09
73	Eventos de intención no determinada	Y10-Y34
74	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Y40-Y84

(\*) Incluye a todos los cánceres, además de las neoplasias malignas antes reseñadas

(\*\*) Contiene al infarto agudo de miocardio

**Nota: la suma de las causas seleccionadas no es el total de las causas de muerte**

## ANEXO 4: Poblaciones estándar: europea y mundial

<b>Ambos sexos, hombres y mujeres –la misma para las 3 categorías-</b>		
<b>grupos de edad (años)</b>	<b>Europea</b>	<b>Mundial</b>
<1	1.600	2.400
1-4	6.400	9.600
5-9	7.000	10.000
10-14	7.000	9.000
15-19	7.000	9.000
20-24	7.000	8.000
25-29	7.000	8.000
30-34	7.000	6.000
35-39	7.000	6.000
40-44	7.000	6.000
45-49	7.000	6.000
50-54	7.000	5.000
55-59	6.000	4.000
60-64	5.000	4.000
65-69	4.000	3.000
70-74	3.000	2.000
75-79	2.000	1.000
80-84	1.000	500
>84	1.000	500
<b>TOTAL</b>	<b>100.000</b>	<b>100.000</b>

## EQUIPO DE TRABAJO

<b>Dirección y coordinación</b>	Lluís Cirera Suárez, Olalla Cruz Mata, Mercedes Parga Marín y Carmen Navarro Sánchez
<b>Codificación de la causa básica</b>	Consuelo Martínez López
<b>Informática</b>	Fuensanta Bernal Torrecillas, Angel Cifuentes Garres y María Dolores Pérez García-Estañ
<b>Depuración y codificación de vías</b>	Luis Carlos Callejo Fuertes y Ramón Morales García

## CITA RECOMENDADA

Cirera L, Martínez C, Parga M, Cruz O, Navarro C. Estadísticas básicas de mortalidad en la Región de Murcia en 2010. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social, y Consejería de Economía y Hacienda; 2012.

[www.murciasalud.es/pagina.php?id=82816&idsec=1296](http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=82816&idsec=1296) y

[www.carm.es/econet/sicrem/PU\\_mortalidadBasica/](http://www.carm.es/econet/sicrem/PU_mortalidadBasica/)

**Depósito Legal: MU-1292-2011**